

DR. CP RICARDO BELLAGIO, SUPERINTENDENTE DE SERVICIOS DE SALUD

“No debe haber diferencia entre la salud privada y la pública”

Desde 2009, el Dr. Ricardo Bellagio está al frente de la entidad encargada de supervisar, fiscalizar y controlar el funcionamiento del Sistema Nacional de Seguros de Salud de la Argentina. Bajo la órbita de esta institución funcionan unas 300 Obras Sociales Sindicales que benefician a una población de 19 millones de personas (incluyendo PAMI).

La misión de la Superintendencia de Servicios de Salud es la de regular y controlar a los actores del Sistema Nacional del Seguro de Salud. Dentro de ese complejo trabajo se encuentran las acciones de supervisar y fiscalizar a las Obras Sociales y a otros agentes del Sistema.

El objetivo que persigue Ricardo Bellagio y su gente es el de asegurar el cumplimiento de las políticas del área para la promoción, preservación y recuperación de la salud de la población, y la efectiva realización del derecho a gozar de las prestaciones de salud establecidas en la legislación.

Revista **Consejo** llegó hasta la sede central del organismo, ubicada en la Avenida Roque Sáenz Peña de



nuestra ciudad, para dialogar con el Superintendente sobre la actualidad del Sistema y cómo está preparado nuestro país en materia de salud.

CONSEJO ¿Cómo se encuentra funcionado el sistema de salud hoy en la Argentina?

RICARDO BELLAGIO El sistema de salud tiene tres subsistemas: el público, el privado y el de la seguridad social. La Superintendencia de Servicios de Salud es el organismo que controla, fiscaliza y regula a las obras sociales nacionales. Cuando hablamos de salud no tenemos que hablar de enfermedades, sino de una metodología asistencial y de redes sanitarias que incluyan a toda la población nacional: agua corriente, potable, accesibilidad a los ser-

vicios sanitarios, cloacas, atención primaria, etc. En los últimos dos años se avanzó muchísimo con la llegada de un sanitarista como Juan Manzur al Ministerio de Salud.

Desde ese punto de vista, hoy la Argentina trabaja y planifica su salud. Desde 2004 se han incorporado a la vacunación obligatoria tres vacunas más que antes. Trabajamos en la inversión en la salud, y eso significa aislar a nuestra población de

“La ley de empresas de medicina privada es una ley que tenía que aparecer porque el subsistema carecía de regulación.”

cualquier enfermedad ligada a un sistema sanitario no apropiado. Hoy

los argentinos estamos aislados de cualquier enfermedad ligada a un sistema sanitario no apropiado. Hoy los Argentinos estamos aislados de la influenza A y de la gripe.

¿Cuál es el foco de la gestión?

Me parece que el país necesita profundizar la atención primaria, reforzar toda la inversión que se pueda realizar en torno a la prevención de enfermedades y promoción de campañas. Por otro lado no hay que bajar los brazos con el mal de Chagas, el dengue y otras epidemias regionales que no hemos logrado erradicar. Pero estas tareas son difíciles y tales problemas suceden también en los países vecinos. Por ejemplo, en Brasil hubo un millón de personas afectadas por dengue en la última temporada y en la Argentina no pasó el millar. Las barreras sanitarias que creamos en función de este tipo de redes involucran una mayor gestión de medidas concretas.

Después, claro, hay cuestiones que seguramente no lleguemos a verlas al finalizar nuestra gestión. Pero en algún tiempo se sabrá que la obligatoriedad de la vacuna para el HPV logró que disminuya la cantidad de cánceres de cuello uterino en mujeres de edad fértil. O sea, pre-

venimos en los casos de muerte y mutilación de órganos femeninos que hoy se producen. Todo esto se hizo desde la época del doctor José Ginés González García con la incorporación de algunas vacunas. Pero me parece que con la llegada de Manzur se aceleró el proceso.

¿Por qué hay diferencia entre la salud pública y la privada?

Como decía antes, hoy en la Argentina se planifica la salud y los resultados, esperamos, serán satisfactorios en el tiempo. Si uno va a cualquier país del mundo y habla con un funcionario del área de salud, dirán que están haciendo un cambio estructural. Todos siempre hacen un cambio estructural. La verdad es que los cambios estructurales no existen con una sola medida, sino con un plan estratégico. Hoy en la Argentina existe algo de eso entre el Ministerio de Salud y el Consejo Federal de Salud. Nuestro objetivo es que no exista diferencia entre la salud provista por los distintos subsectores, es decir, que no haya diferencia entre la salud privada, la pública y la del Sistema de la Seguridad Social. Para esto debemos articular los subsistemas. Una política dentro de esta estrategia es la regulación de la medicina privada, por ejemplo.

¿En qué consiste la reforma?

La idea es limar las diferencias entre los subsistemas. La base de la reforma es que el subsistema privado se articule y se conjugue con el subsistema público y de la seguridad social. Los principios de salud y sanitarios deben ser comunes para todos. Después, es obvio que una empresa privada debe ganar rentabilidad para subsistir.

“Trabajamos en la inversión en la salud, y eso significa aislar a nuestra población de cualquier enfermedad ligada a un sistema sanitario no apropiado.”

¿Y qué ocurre con el financiamiento de cada subsistema?

Los financiamientos de los subsistemas son distintos en cada caso. En el público, las fuentes son los presupuestos nacionales, provinciales y municipales. En el caso de la seguridad social, son el aporte y la contribución de los salarios. En el privado, los pagos de la cuota que hace el cliente. Respecto al público, el financiamiento está muy asociado a la gestión, y eso tiene que ver mucho con la transversabilidad entre los presupuestos nacionales, provinciales y municipales. Un efector mu-



nicipal puede tener financiamiento municipal, provincial por un programa determinado y nacional por la inclusión de otro programa. Cada uno de estos efectores debe rendir a la población comprendida en el programa. Y, sobre la base de los datos de las personas que son vacunadas, los efectores del sistema de salud pública acceden al financiamiento.

¿Se controlará más a las empresas proveedoras de servicios de salud?

La ley de empresas de medicina privada es una ley que tenía que aparecer porque el subsistema carecía de regulación. La única regulación era que se promovía que las empresas de medicina privada debían garantizar el programa médico obligatorio para todos sus usuarios. Pero

no sabíamos qué tipos de empresas había, cómo eran sus administraciones, cómo garantizarían el cumplimiento de sus servicios, si tenían avales para responder a ese compromiso, los balances, etc. Con esta ley se trata de regular los aspectos que no estaban controlados. En este momento estamos en plena regulación. Recién van 30 días, pero está estipulado 120 días de examinación. O sea, todavía falta.

¿Qué porcentaje de la población argentina se atiende por el subsistema privado?

El 10% de la población del país. El 50% va por el de la seguridad social. Y el 30% está en las obras sociales provinciales. Hay un 10% que no tiene cobertura.

¿Cómo está la Argentina en materia de salud respecto de sus vecinos?

La mortalidad infantil marca el progreso de un país en temas de salud, y hoy la Argentina tiene un porcentaje del 12,2%. El índice bajó significativamente y seguirá haciéndolo en los próximos años. Tenemos más mortalidad que otros países vecinos, pero también la tendencia es decreciente y acompaña el crecimiento del país.

